

Die Möglichkeiten des Nachweises von arbeitsbedingten Erkrankungen durch die Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten einer Ortskrankenkasse

Müller, Rainer

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Müller, R. (1981). Die Möglichkeiten des Nachweises von arbeitsbedingten Erkrankungen durch die Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten einer Ortskrankenkasse. In W. Schulte (Hrsg.), *Soziologie in der Gesellschaft: Referate aus den Veranstaltungen der Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, der Ad-hoc-Gruppen und des Berufsverbandes Deutscher Soziologen beim 20. Deutschen Soziologentag in Bremen 1980* (S. 173-177). Bremen: Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-188626>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

DIE MÖGLICHKEITEN DES NACHWEISES VON ARBEITSBEDINGTEN ERKRANKUNGEN DURCH DIE ANALYSE DER ARBEITSUNFÄHIGKEITSDATEN EINER ORTSKRANKENKASSE

Rainer Müller

In der Arbeitsmedizin kann man das überraschende Phänomen beobachten, daß die Experten für Berufs - Krankheiten einen Zusammenhang von Beruf und Krankheiten, über die Modellvorstellung der Berufskrankheitenverordnung hinausgehend, eher für fiktiv denn als wirklich ansehen. Diese herrschende Lehrmeinung dokumentiert sich in verbreiteten Lehrbüchern der Arbeitsmedizin. Das Stichwort "arbeitsbedingte Erkrankungen" kommt dort nicht vor. Die Kategorie der "arbeitsbedingten Erkrankung" überschreitet den Begriff "Berufskrankheit". Die Kategorie bekam mit dem Arbeitssicherheitsgesetz von 1974 offiziellen Charakter. Ein Auftrag zur Feststellung von berufsspezifischen Gesundheitsrisiken wurde auch im § 384 der RVO formuliert. Zu erinnern ist in diesem Zusammenhang auch an den § 343 der RVO. (Auskunft des Vorstandes der Krankenversicherung an das Gewerbeaufsichtsamt)

Die Definition von arbeitsbedingten Erkrankungen lautet: Arbeitsbedingte Erkrankungen sind Krankheiten, die unter Angehörigen einer bestimmten Berufs- bzw. Tätigkeitsgruppe oder bestimmten Arbeitsbereichen regelmäßiger und häufiger auftreten als unter der übrigen Bevölkerung. Dabei ist zu beachten, daß Beruf und Krankheit dynamische Größen sind.

Bei der Ermittlung von arbeitsbedingten Erkrankungen kann auf die Auswertung der bei den Sozialversicherungen, einschließlich Krankenkassen, geschäftsmäßig anfallenden Daten über Erkrankungen nicht verzichtet werden. Diese Ergebnisse müssen allerdings durch detaillierte Zusatzerhebungen ergänzt werden.

Wie bei den Begriffen der Berufskrankheit, der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ist auch der Begriff der arbeitsbedingten Erkrankung kein ausschließlich medizinischer Begriff. Wie die anderen Konzepte wird er auch nur eine Chance haben, wenn er als medizinisch-rechtlich-politischer Begriff entwickelt wird. In rechtlich-politischer Hinsicht sollte ein arbeits- bzw. sozialmedizinischer Begriff arbeitsbedingten Erkrankungen medizinische Betreuungsmaßnahmen sowie präventive Maßnahmen zwingend begründen. Eine solche Konzeption bietet zudem besser als bislang die

Möglichkeit einer praktischen Kooperation der verschiedenen Sozialversicherungen und Sozialleistungsträger bzw. -erbringer z.B. in Form von regionalen Arbeitsgemeinschaften.

Als eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine Bekämpfung von Gesundheitsrisiken und einer optimalen Gesundheitspolitik wird der Aufbau eines Informationssystems basierend auf Daten der Sozialversicherungen gesehen, das die Risikostruktur der Versicherten offenlegt.

Es wird über eine Forschungsarbeit berichtet, bei der im Sinne einer deskriptiven Epidemiologie die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, die Angaben über Beruf und Wirtschaftszweig sowie sozialstatistische Merkmale der Pflichtversicherten einer Ortskrankenkasse ausgewertet wurden bzw. ausgewertet werden. (1)

Dem Projekt standen auch Magnetbänder, dem Datenschutz entsprechend anonymisiert und chiffriert, individuenbezogen die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der Jahre 1968 bis einschließlich 1976 und das Mitgliederverzeichnis sämtlicher Versicherten, die am 1. Januar 1973 beschäftigt bzw. im Zeitraum 1973 bis 1976 der Kasse von ihrem Arbeitgeber gemeldet worden waren, zur Verfügung.

Die Tabellen 2 und 3 zeigen einen Ausschnitt aus der Fülle der Ergebnisse.

Die Analyse von Arbeitsunfähigkeitsdaten einer Ortskrankenkasse führt zu Ergebnissen, die in ihrer arbeits- bzw. sozialmedizinischen Aussagefähigkeit mit methodisch anders gewonnenen Erkenntnissen über Zusammenhänge von Arbeit und Krankheit durchaus im Einklang stehen.

- (1) Die hier vorgetragenen Ergebnisse stammen aus dem Bericht: Müller, R., Bergmann, E., Musgrave, A., Preiser, K.: Berufliche, wirtschaftszweig- und tätigkeitsspezifische Verschleißschwerpunkte. Analyse von Arbeitsunfähigkeitsdaten einer Ortskrankenkasse, Universität Bremen, Berliner Arbeitsgruppe Strukturforchung im Gesundheitswesen, TU Berlin 1979. Das Forschungsprojekt wurde vom Bundesminister gefördert und von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung betreut.

Berufliche Tätigkeiten mit hoher körperlicher Beanspruchung unter ungünstigen klimatischen Bedingungen und bei beanspruchenden Belastungsfaktoren wie z.B. Lärm, Rauch, Gase, Dämpfe, Zeitdruck, Nachtschicht, Wechselschicht führen zu erhöhter Erkrankungshäufigkeit und typischen Erkrankungsformen. Beispielhaft zu nennen sind hier männliche Erwerbstätige/ als Metallbearbeiter, Schweißer, Stahlbau-, Bau- und Maschinenschlosser. Ihre Arbeitsplätze befinden sich überwiegend im Metall- und Schiffsbau. Entsprechend den klimatischen Belastungen wie Kälte, Nässe, Zugluft (Witterungsseinfälle) erkranken sie häufiger an Infektionen der Atemwege und grippalen Infekten. Körperliche Schwerarbeit bei z.T. hohen Anteilen von statischer Haltearbeit und ungünstiger Körperhaltung bringt überdurchschnittliche Beeinträchtigungen des Skeletts-, Bindegewebe- und Muskelsystems mit sich.

Der Zusammenhang zwischen körperlicher Schwerarbeit und klimatischer Belastung schlägt sich auch bei Lager- und Transportarbeitern in den erhöhten Erkrankungsziffern bei Krankheiten der Atemwege und des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes nieder.

Als aufschlußreich hat sich erwiesen, mit Hilfe von Krankenkassendaten Unfallschwerpunkte an Arbeitsplätzen einer Region aufzuzeigen.

Krankenkassendaten sind für eine epidemiologische Beanspruchungsforschung und kontinuierliche Berichterstattung über die Gesundheitssituation der Erwerbsbevölkerung einer Region nutzbar. Dabei muß allerdings berücksichtigt werden, daß sich in den Arbeitsunfähigkeitsdaten die Inanspruchnahme von ärztlicher Leistung seitens der Versicherten ausdrückt und die errechneten Meßwerte im Sinne von Indikatoren zu benutzen sind. Derartige Indikatoren stellen eine Informationsbasis für regionale arbeitsplatz- bzw. personenbezogene Gesundheitsstrategien dar. Sie müssen durch Detailuntersuchungen ergänzt werden.

Tabelle: 2

1) bei Arbeitsunfähigkeitsfällen von männlichen Pflichtversicherten der Ortskrankenkasse Bremerhaven-Weserrunde des Jahres 1976 nach Wirtschaftszweigen

Wirtschaftszweige	Anzahl AU-Fälle	davon in Prozent mit Diagnose				Magen- Darm	Atemwege
		Erkältung	Rheuma	Unfall	Herz- Kreislauf		
Chemie	336	16,5	20,7	20,4	6,3	8,7	7,5
Metallerzeugung	504	15,4	16,2	31,2	2,8	6,5	7,9
Metallbau	1.860	16,6	18,9	25,6	2,8	9,1	7,6
KFZ-Reparatur	438	20,3	12,3	26,5	4,1	6,9	11,0
Schiffbau	6.876	16,7	17,6	24,4	3,5	10,8	7,2
Elektrotechnik	924	16,9	18,6	18,8	5,3	9,2	8,2
Holz, Papier, Druck	924	19,8	17,9	21,5	3,6	8,0	7,9
Getränkeherstellung	576	19,9	16,8	28,3	4,7	8,9	6,6
Hoch-, Tiefbau	2.436	14,7	19,8	23,3	4,7	9,2	7,0
Zimmerei, Dachdecker- installation	348	17,7	16,8	31,6	2,0	9,0	6,8
Elektroinstallation	600	14,0	15,6	29,1	2,5	7,2	10,9
Schifffahrt	2.196	19,7	11,0	27,2	2,0	7,5	10,5
Spezifikation, Lager- Gaststätten	1.764	15,0	19,1	24,4	4,1	8,9	6,8
Gebäude-, Straßenreinigung	312	17,6	20,3	19,1	4,5	10,7	7,7
Allgemeine Verwaltung	312	13,3	13,3	26,4	3,2	9,2	11,4
	2.124	14,9	20,8	21,8	4,6	11,7	6,2
		16,8	18,4	16,4	5,2	10,2	7,4
Pflichtversicherte insgs.	36.852	16,2	18,0	22,7	4,5	9,6	7,7

1) Siehe Anmerkung

Quelle: R. Müller, u.a., a.a.O.

An Diagnosegruppe wurden gemäß den Ziffern der Internationalen Klassifikation für Krankheiten von 1968 gebildet: Erkältung (460-462, 464-474), Rheumatische Erkrankungen (526, 710-738), Unfälle (800-999), Herz-, Kreislaufkrankungen (390-429), 440-451, 453-458), Magen-, Darmkrankungen (452, 520-525, 527-577), Erkrankungen der Atemwege (463, 480-492, 500-506, 508-519).

Tabelle: 3

Arbeitsunfähigkeitsindikatoren von männlichen Pflichtversicherten der Ortskrankenkasse Bremerhaven-Wesermünde des Jahres 1976 nach Berufen

Berufe	Anzahl Vers.	Kranken- stand	AU-Fälle im Monat pro 100 Vers.	AU-Tage pro Fall	AU-Tage pro Vers.	Versicherte ohne AU in %	Arbeitsunfälle im Monat pro 100 Vers.
Metallbearbeiter	248	6,7	15,4	16,2	29,2	26,0	2,8
Schweißer	603	9,4	23,0	14,2	28,2	14,4	3,9
Installateure	819	5,5	15,4	11,8	24,5	28,9	2,5
Bau-, Masch.-Schlosser	811	3,8	15,2	12,9	23,2	28,9	2,3
Stahlbauschlosser	3.344	5,0	11,3	15,0	20,1	36,4	1,8
Mechaniker	660	4,1	11,5	12,2	16,7	37,6	1,2
Elektroinstallateure	1.241	3,7	9,2	14,1	15,2	43,0	0,8
Metallarb. o.n.A.	697	5,9	10,9	18,0	23,7	35,0	1,8
Fischarb., Fleischer	511	5,8	11,7	17,5	23,9	39,8	1,1
Köche	369	3,0	6,1	17,0	12,4	57,8	0,6
Maurer, Betonbauer	1.564	4,1	8,3	16,8	16,5	45,5	0,9
Zimmerer, Dachdecker	338	5,5	13,5	14,0	22,3	31,7	1,8
Maler, Raumaussatter	601	4,8	11,2	16,6	22,1	42,6	1,0
Tischler	1.055	4,4	9,1	16,3	17,7	42,2	1,0
Hilfsarb. o.n.A.	4.261	5,3	9,4	18,7	21,1	41,3	0,9
KFZ-Führer	1.845	3,8	7,6	17,7	16,1	47,0	0,6
Lager-, Transportarb.	802	6,8	14,2	18,1	30,2	31,2	1,5
Kaufm. Fachleute	623	3,1	5,4	20,8	13,4	59,1	0,1
Bürofachkräfte	539	3,2	6,1	18,1	13,2	57,5	0,2
Fahrzeug-, Masch.-Bedi- niger	325	5,9	13,0	16,1	24,7	32,4	1,7
Pflichtvers. insges.	29.888	5,3	10,3	18,1	22,0	41,5	1,1

Quelle: R. Müller, u.a., a.a.O.